

Région Autonome Vallée d'Aoste  
Assessorat de la santé, du bien-être  
et des politiques sociales



Regione Autonoma Valle d'Aosta  
Assessorato Sanità, Salute  
e Politiche Sociali

Observatoire régional d'épidémiologie et des politiques sociales  
Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali

**PORTRAITS DE SANTE  
DANS LES DISTRICTS SOCIO-SANITAIRES  
DE LA VALLEE D'AOSTE**

*Un outil pour les directeurs de district*

**IMMAGINI DI SALUTE  
NEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI  
DELLA VALLE D'AOSTA**

*Uno strumento ad uso dei direttori di distretto*

**Aosta – giugno 2004**

Curatrice del volume: Patrizia Vittori <sup>1</sup>

Hanno collaborato: Giuseppe Costa <sup>2</sup>, Roberto Gnani <sup>2</sup>, Alessandro Girardi <sup>3</sup>

Impostazione editoriale: Alessandra Gelori <sup>4</sup>

---

1 Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali – Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d’Aosta

2 Servizio di Epidemiologia – Azienda Sanitaria Locale n. 5 – Regione Piemonte

3 Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali – Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d’Aosta e Direzione sanitaria – Ospedale regionale della Valle d’Aosta

4 Direzione Risorse – Assessorato Sanità Salute e Politiche Sociali – Regione Autonoma Valle d’Aosta

## INDICE

Premessa	Pag.	4
Ambiti amministrativi	Pag.	4
DISTRETTO 1		
Il territorio e la popolazione	Pag.	6
La salute	Pag.	9
I fattori “protettivi”	Pag.	12
Uno sguardo d’insieme	Pag.	13
Alcune domande per il distretto	Pag.	13
DISTRETTO 2		
Il territorio e la popolazione	Pag.	16
La salute	Pag.	19
I fattori “protettivi”	Pag.	22
Uno sguardo d’insieme	Pag.	22
Alcune domande per il distretto	Pag.	23
DISTRETTO 3		
Il territorio e la popolazione	Pag.	26
La salute	Pag.	28
I fattori “protettivi”	Pag.	29
Uno sguardo d’insieme	Pag.	29
Alcune domande per il distretto	Pag.	30
DISTRETTO 4		
Il territorio e la popolazione	Pag.	32
La salute	Pag.	35
I fattori “protettivi”	Pag.	38
Uno sguardo d’insieme	Pag.	40
Alcune domande per il distretto	Pag.	41
LE DIFFERENZE SOCIALI NELLA SALUTE		
Premessa	Pag.	44
Le differenze sociali nei ricoveri	Pag.	44
Disuguaglianze sociali, salute e ricorso ai servizi	Pag.	46
Conclusioni	Pag.	47
CARTINE E FIGURE		
1. I Distretti e le Comunità montane della Valle d’Aosta	Pag.	50
2. I Comuni della Valle d’Aosta	Pag.	51
3. Tassi di ospedalizzazione nelle comunità montane della Valle d’Aosta	Pag.	52

## **Premessa**

Con *“Immagini di salute nei distretti socio-sanitari della Valle d’Aosta”*, l’Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali intende offrire uno strumento tecnico ad uso prevalente dei direttori di distretto e delle loro équipes professionali.

La pubblicazione consiste infatti di una semplice rielaborazione di materiale già pubblicato in diversi documenti della Regione\* (*“Relazione sanitaria e sociale 1999-2000”*, *“Cause di ricovero in Valle d’Aosta”*, *“Gli anziani in Valle d’Aosta”*) che, seppure con i noti limiti di esaustività delle fonti e degli argomenti esplorati, documenta con poche schede sintetiche i principali bisogni di salute delle persone residenti nei quattro distretti socio-sanitari regionali.

Ognuno dei quattro ambiti territoriali dispone così di un prospetto dal quale emergono le situazioni di maggiore (eventualmente anche minore) problematicità in termini di salute, riassunte in alcune tabelle sinottiche nelle quali vengono evidenziati gli eccessi di rischio dei diversi fenomeni sanitari o demografici così come desumibili dal materiale pubblicato.

Il prospetto è stato poi arricchito da un breve testo che, con uno sguardo d’insieme, sintetizza l’immagine di salute emersa e che ha come principale obiettivo quello di stimolare domande, alcune già formulate da noi, ipotesi ed approfondimenti in coloro che hanno la responsabilità di tutela della salute e del benessere delle popolazioni residenti nelle quattro sub ripartizioni regionali.

La pubblicazione quindi, anche sotto il profilo editoriale, è stata strutturata per consentire una lettura anche solo per singolo distretto.

Poiché questa pubblicazione si è soffermata prevalentemente sulle differenze geografiche nella salute valdostana, l’ultimo capitolo documenta gli esiti delle differenze sociali che, al pari di quelle geografiche, si sono dimostrate idonee ad identificare differenziali di salute e di qualità dell’assistenza in ambito regionale.

L’auspicio è che da questi primi contributi si articoli un processo di valutazione e di analisi delle criticità che consenta di operare delle scelte di programmazione trasparenti e condivise per migliorare la salute e il benessere della comunità locale.

\* Fanno eccezione i dati sulle presenze turistiche cortesemente offerti dall’Assessorato regionale competente in materia.

## **Ambiti amministrativi**

La Valle d’Aosta è suddivisa in 74 comuni, 8 comunità montane (ad esclusione della città di Aosta) e 4 distretti socio-sanitari.

Ad eccezione del distretto 3, il cui territorio coincide con la Comunità montana Monte Cervino, in ciascun distretto sono presenti più di una comunità montana ed un numero variabile da 12 a 22 comuni, con diverse consistenze demografiche.

Si ricorda che in tutti i distretti, ma in modo particolare quelli a maggiore vocazione turistica, la popolazione residente e quella presente, nei periodi di massima affluenza turistica che sono, in inverno, da dicembre a marzo ed in estate da maggio a settembre, differisce sensibilmente, fino a produrre eccessi pari a numerose volte il numero di residenti.

L’assegnazione dei comuni alle singole comunità montane è stabilita dall’art. 73, della legge regionale n. 54 del 7 dicembre 1998, mentre la ripartizione in distretti socio-sanitari è stabilita dall’art. 30 della legge regionale n. 5 del 25 gennaio 2000 (**Nota 1**).

**(Nota 1)** E’ bene tuttavia precisare che il Comune di Sarre, a seguito della precedente attribuzione al distretto n. 5 di Aosta e cintura (quando la ripartizione era in 14 distretti) è stato di sovente collocato nel distretto n. 2 in numerosi atti amministrativi (vedi ad esempio atto aziendale). In realtà, poiché la legge n. 54/1998 attribuisce questo Comune alla Comunità montana Grand Paradis, di fatto ne stabilisce l’afferenza al distretto socio-sanitario 1 dell’Alta Valle.

**DISTRETTO 1**

**Alta Valle**

## DISTRETTO 1

### Il territorio e la popolazione

Al distretto 1 afferiscono 17 comuni e 2 comunità montane, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Arvier	424	415	839	101,31	41,12
Avisè	150	158	308	28,70	3,41
Aymavilles	908	939	1847	23,78	15,21
Cogne	724	743	1467	411,14	193,59
Courmayeur	1360	1429	2789	506,51	414,35
Introd	258	290	548	19,93	5,61
La Salle	958	921	1879	81,99	34,42
La Thuile	360	356	716	486,82	803,84
Morgex	928	972	1900	49,84	35,63
Pré-Saint-Didier	493	473	966	156,81	287,73
Rhêmes-Notre-Dame	66	47	113	1190,80	1028,10
Rhêmes-Saint-Georges	105	92	197	224,77	20,18
Saint-Nicolas	157	158	315	134,73	47,30
Saint-Pierre	1292	1326	2618	33,03	18,97
Valgrisenche	93	100	193	549,43	63,86
Valsavarenche	83	97	180	2384,67	130,56
Villeneuve	557	527	1084	53,58	29,11
<b>TOTALE*</b>	<b>8916</b>	<b>9043</b>	<b>17959</b>	<b>212,39</b>	<b>152,81</b>

COMUNITÀ MONTANE	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Valdigne – Mont Blanc	4099	4151	8250	262,00	259,58
Grand Paradis	6850	7034	13884	141,77	48,88
<b>TOTALE*</b>	<b>10949</b>	<b>11185</b>	<b>22134</b>	<b>186,58</b>	<b>127,41</b>

Fonte: Istat – Censimento 2001

\* Si fa presente che, il valore totale della popolazione delle due comunità montane non coincide con la somma dei valori relativi alla popolazione residente nei comuni del distretto 1 poiché il Comune di Sarre, appartenente alla Comunità montana Grand Paradis, fa parte del distretto 2.

Le distanze medie stradali percorribili in auto tra i principali comuni, la sede del poliambulatorio di Morgex e l'ospedale regionale di Aosta sono le seguenti:

COMUNI	Distanza in Km da MORGEX	Distanza in Km da AOSTA
Arvier	20	14
Avisè	12	17
Aymavilles	30	8
Cogne	40	27
Courmayeur	10	36
Introd	19	15
La Salle	4	25
La Thuile	14	40
Morgex	-	27
Pré-Saint-Didier	4,5	31
Rhêmes-Notre-Dame	33	31
Rhêmes-Saint-Georges	23	21
Saint-Nicolas	17	17
Saint-Pierre	19	9
Valgrisenche	30	29
Valsavarenche	30	29
Villeneuve	18	10

La popolazione residente è più giovane della media regionale e più ricca. Un'immagine di sintesi dei principali determinanti demografici e socio-economici può così essere fornita:

Distretto 1	Parametri
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	117,8
% pop. 0-13	14,2 (M) - 12,7 (F)
% pop. > 65	14,2 (M) - 19,9 (F)
% pop. > 85	1,8 (M, F)
Indice di dipendenza	39,8 (M) - 49,0 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	attivo
Tasso di natalità x 1000 donne 15-49 anni (2002)	39,12 (Regione 38,30)
Tasso di mortalità std. x 100.000 ab. (1997)	1.018 (M) - 599,6 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	molto ricco - ricco
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	8.244 (15,3%)

Coerentemente con un tasso di natalità superiore alla media regionale, la popolazione presenta una proporzione di anziani bassa, con circa 118 ultra sessantacinquenni ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, a fronte dei 146 della media regionale. Anche i cosiddetti "grandi vecchi", cioè le

persone con più di 85 anni, rappresentano una quota esigua (1,8% contro 2,3% regionale). Tra gli anziani è netta la prevalenza delle donne.

L'indice di deprivazione comunale, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**), valuta l'insieme dei comuni "ricchi" o "molto ricchi". Risulta, per contro, "mediamente deprivato" il Comune di Morgex e "deprivato" o "molto deprivato", rispettivamente, il Comune di Valgrisenche e il Comune di Rhêmes-Notre-Dame, entrambi appartenenti alla Comunità montana Grand Paradis.

**(Nota 2)** Variabili che compongono l'indice: percentuale di abitazioni senza bagno interno, percentuale di abitazioni in case d'affitto, percentuale di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione, densità abitativa (numero di occupanti per stanza), percentuale di popolazione senza titolo di studio o con licenza elementare, percentuale di famiglie mono parentali con figli dipendenti conviventi.



## La salute

Come spesso accade in epidemiologia, la salute di una popolazione viene dedotta attraverso lo studio degli eventi osservabili del suo contrario, in questo caso la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto che segue vengono evidenziati gli eccessi di morte e di ospedalizzazione tra i residenti del distretto, distinti in base al sesso e, solo per le cause di ricovero, anche per la fascia di età > di 65 anni. A fianco al valore del rischio relativo RR è indicato, tra parentesi, il numero di osservazioni a cui è riferito (ricoveri o giornate di degenza), relativamente al triennio 1997-2000; ciò al fine di “pesare” i giudizi anche sulla base della frequenza con cui si sono verificati gli eventi.

Eccessi di mortalità si registrano per:

<b>Mortalità</b>		
<b>Eccessi di Rischio</b> (SMR >100) per le seguenti cause di morte:	<b>SMR*</b>	
	Maschi	Femmine
Tutte	-	<b>115</b>
Sistema circolatorio	-	<b>114</b>
Apparato respiratorio	-	<b>150</b>
Cause mal definite	-	<b>198</b>

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Eccessi di ospedalizzazione si registrano per:

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Eccessi di ospedalizzazione</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
	Maschi	Femmine
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del polmone	<b>126</b> (31)	
Disturbi neurotici	<b>171</b> (11)	
Parto normale		<b>113</b> (173)
<b>COMUNITÀ MONTANA VALDIGNE - MONT BLANC</b>		
	Maschi	Femmine
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	<b>164</b> (16)	
Trattamenti chemioterapici	<b>137</b> (32)	<b>140</b> (33)
Disturbi neurotici	<b>231</b> (6)	
<b>COMUNITÀ MONTANA GRAND PARADIS</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del polmone	<b>145</b> (23)	
Tumore della vescica		<b>163</b> (10)
Appendicite	<b>138</b> (21)	
Ernia addominale	<b>121</b> (47)	
Disturbi della colecisti e delle vie biliari		<b>125</b> (30)
Parto normale		<b>118</b> (110)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Non vengono evidenziati eccessi di rischio di ospedalizzazione tra gli anziani del distretto.

Per alcune cause di ricovero selezionate viene offerto un prospetto indicante gli eccessi di rischio in giornate di degenza che, per alcune patologie, può essere utilizzato come indicatore indiretto della gravità al momento del ricovero.

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		
<b>Eccessi di durata</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tumori maligni	<b>110</b> (2506)	
Tumore del colon	<b>138</b> (213)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	<b>141</b> (559)	
Tumore del polmone	<b>135</b> (417)	
Tumore della mammella		<b>118</b> (241)
Tumore della vescica	<b>109</b> (201)	
Tumore dell'encefalo e snc	<b>137</b> (94)	
Linfoma non Hodgkin		<b>172</b> (112)
Malattie del sangue	<b>137</b> (32)	
Stati psicotici organici senili		<b>152</b> (493)
Disturbi neurotici	<b>266</b> (136)	
Malattie delle valvole cardiache	<b>135</b> (67)	
Malattie cerebro-vascolari	<b>109</b> (852)	
Malattie dell'apparato respiratorio		<b>113</b> (860)
Malattie acute delle prime vie aeree	<b>114</b> (198)	
Appendicite	<b>113</b> (129)	
Occlusione intestinale	<b>136</b> (84)	
Complicazioni gravidanza, parto, puerperio		<b>110</b> (1488)
Parto normale		<b>115</b> (675)
Condizioni morbose di origine perinatale	<b>113</b> (310)	
<b>COMUNITÀ MONTANA VALDIGNE - MONT BLANC</b>		
	Maschi	Femmine
Tumori maligni	<b>108</b> (915)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	<b>160</b> (237)	<b>170</b> (51)
Tumore del fegato e delle vie biliari		<b>130</b> (40)
Tumore della vescica	<b>116</b> (80)	
Linfoma non Hodgkin		<b>270</b> (64)
Trattamenti chemioterapici	<b>122</b> (149)	<b>131</b> (161)
Tumori benigni	<b>120</b> (78)	
Gozzo non tossico		<b>181</b> (21)
Disturbi psichici	<b>115</b> (401)	
Stati psicotici organici senili	<b>119</b> (52)	
Disturbi neurotici	<b>339</b> (65)	<b>233</b> (71)
Malattie delle valvole cardiache	<b>215</b> (40)	
Malattie ischemiche del cuore	<b>120</b> (308)	<b>142</b> (149)
IMA		<b>135</b> (66)
Malattie cerebro-vascolari		<b>111</b> (486)
Malattie dell'apparato respiratorio		<b>117</b> (326)
Frattura del collo del femore		<b>122</b> (271)

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		<i>segue</i>
<b>Eccessi di durata</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>COMUNITÀ MONTANA GRAND PARADIS</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del colon	<b>164</b> (159)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	<b>129</b> (321)	
Tumore del polmone	<b>159</b> (308)	
Tumore della mammella		<b>122</b> (156)
Tumore dell'encefalo e snc	<b>190</b> (81)	
Gozzo non tossico	<b>245</b> (8)	
Altri disturbi della tiroide	<b>127</b> (71)	
Malattie del sangue	<b>173</b> (180)	
Disturbi psichici		<b>128</b> (953)
Stati psicotici organici senili		<b>210</b> (453)
Disturbi neurotici	<b>223</b> (71)	
Sindrome del tunnel carpale	<b>255</b> (6)	
Insufficienza cardiaca		<b>129</b> (200)
Malattie cerebro-vascolari	<b>119</b> (588)	
Malattie dell'apparato respiratorio		<b>111</b> (533)
Malattie acute delle prime vie aeree		<b>151</b> (90)
Appendicite	<b>154</b> (106)	<b>126</b> (125)
Occlusione intestinale	<b>151</b> (59)	
Malattie epatiche croniche	<b>117</b> (175)	
Disturbi della colecisti e delle vie biliari		<b>126</b> (233)
Complicazioni gravidanza, parto, puerperio		<b>115</b> (945)
Parto normale		<b>121</b> (430)
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	<b>110</b> (468)	
Osteoartrosi	<b>111</b> (123)	
Malformazioni congenite		<b>120</b> (57)
Condizioni morbose di origine perinatale	<b>114</b> (205)	<b>111</b> (179)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## I fattori “protettivi”

Per la mortalità si registra un unico valore protettivo (SMR = 72), prossimo alla significatività statistica (i.c. 49-103), per il rischio di morte da patologie dell'apparato digerente tra gli uomini.

Per l'ospedalizzazione il prospetto di sintesi è quello che segue:

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Protezione vs ospedalizzazione</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le diagnosi	<b>96</b> (2058)	<b>95</b> (2080)
Malattie dell'apparato circolatorio		<b>82</b> (200)
Malattie cerebro-vascolari		<b>81</b> (49)
Sintomi, segni morbosi mal definiti		<b>73</b> (81)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

<b>Ricoveri tra anziani &gt; 65 anni (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Protezione vs durata</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause		<b>89</b> (567)
Apparato circolatorio		<b>81</b> (125)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		
<b>Protezione vs durata</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>98</b> (15200)	<b>92</b> (14471)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## **Uno sguardo d'insieme**

Il profilo che emerge, vede i residenti del distretto ricorrere alle cure ospedaliere il 4% in meno tra i maschi e il 5% in meno tra le donne rispetto la media regionale e, quando ciò avviene, la loro permanenza in ospedale è inferiore alla media regionale sia tra gli uomini (2%), sia tra le donne (8%).

Sono ancora le donne a risultare protette, rispetto alle altre donne valdostane, dal rischio di ricovero per alcune patologie, tra cui vengono evidenziati quelle dell'apparato circolatorio (-18%) e quelle cerebro-vascolari (-19%); situazione che si osserva anche tra le donne anziane, sia per i ricoveri in generale (11%), sia per le malattie dell'apparato circolatorio (19%) che, ricordiamo, sono anche causa di mortalità più elevata tra le residenti di questo sesso.

Gli indicatori di mortalità e morbosità suggeriscono quindi una forma di associazione per le donne del distretto per le malattie dell'apparato circolatorio poiché, a fronte di un eccesso di mortalità del 14% rispetto la media regionale, si osserva anche una differenza negativa di rischio di ricovero per queste stesse patologie del 18%.

Oltre che per le patologie dell'apparato circolatorio, le donne presentano un eccesso di mortalità generale del 15% e del 50% per le malattie dell'apparato respiratorio. Per le patologie respiratorie si osservano eccessi anche nella durata del ricovero (13%).

Se confrontate con il vicino Canavese, le donne registrano un eccesso di ricoveri per tumori maligni, specie tra i primi ricoveri (considerati un indicatore indiretto del tasso di incidenza).

Si segnala infine un 98% di eccessi di morte per "cause mal definite" solo tra le donne che inducono ad ipotizzare la presenza di qualche problema nella corretta compilazione della scheda ISTAT da parte dei medici.

Gli uomini del distretto non presentano una mortalità differenziale sfavorevole rispetto ai valdostani. Per l'ospedalizzazione si osservano invece eccessi di rischio per tumore al polmone, sia come tassi di ospedalizzazione (26%), che come durate delle degenze (35%), essenzialmente attribuibili alla Comunità montana Grand Paradis che ha come eccessi: ospedalizzazione 45% e durata 35%.

In generale si segnala per i residenti della Comunità montana Grand Paradis un numero più elevato di patologie con degenze più lunghe rispetto sia al distretto in generale, sia alla Comunità montana Valdigne – Mont Blanc.

Si segnala infine una significativa protezione delle donne residenti verso il ricovero per malattie cerebro-vascolari (- 19%).

## **Alcune domande per il distretto**

- La morbosità rilevata dai ricoveri, è coerente con un profilo demografico caratterizzato da una popolazione mediamente più giovane e mediamente più ricca di quella regionale?
- Che legame esiste tra la bassa ospedalizzazione femminile per patologie dell'apparato circolatorio e la mortalità differenziale più elevata, rispetto la media regionale, per questa causa? (Problemi di accessibilità? Di tempestività? Di prevenzione?).
- Come si può leggere tra le donne un rischio di morte per "cause mal definite" superiore alla media regionale del 98%? (Diagnosi troppo sommaria nella scheda ISTAT? Non sufficiente formazione ai medici compilatori?).
- Come va interpretato l'elenco delle 19 cause di ricovero per le quali la permanenza in ospedale dei residenti è significativamente superiore a quella media regionale? Come vanno letti i rischi in eccesso che accomunano per la stessa causa di ricovero entrambi i sessi?

- Perché la Comunità montana Grand Paradis ha un rischio di ospedalizzazione e di permanenza in ospedale più elevata nel distretto e rispetto l'altra Comunità montana Valdigne – Mont Blanc? (Minore prevenzione? Maggiore gravità e quindi incidenza più elevata di patologia? Tendenza a più prescrizioni da parte dei medici generici? Assenza di protocolli?).
- Una maggiore durata della degenza può essere associata ad una maggiore distanza dell'ospedale regionale dal comune di residenza? Questa ipotesi è maggiormente confermata tra gli anziani? (Problemi a creare forme di degenza protetta? Problemi di continuità assistenziale?)
- Quali possono essere i determinanti dell'eccesso di ricoveri e di durata della degenza per tumore al polmone tra gli uomini? (Fumo? Inquinamento?).
- Quali sono i determinanti dell'eccesso di ricoveri e di durate tra le donne per le patologie dell'apparato respiratorio? (Fumo? Inquinamento?).
- Esiste una qualche associazione tra le degenze più lunghe della Comunità Montana Grand Paradis, per le patologie segnalate e il fatto che gli unici due comuni "deprivati" secondo l'indice ISTAT appartengono proprio a questa comunità montana?

#### APPUNTI E NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DISTRETTO 2**  
**Aosta e cintura**

## DISTRETTO 2

### Il territorio e la popolazione

Al distretto 2 afferiscono 23 comuni e 3 comunità montane, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Allein	124	118	242	16,03	4,13
Aosta	16062	17985	34047	31,09	21,22
Bionaz	126	117	243	461,89	41,15
Brissogne	473	428	901	6,73	4,52
Charvensod	1149	1121	2270	40,38	23,88
Doues	190	183	373	24,08	11,46
Etroubles	214	221	435	214,53	108,62
Fénis	799	813	1612	20,07	8,30
Gignod	613	638	1251	28,20	12,29
Gressan	1397	1344	2741	52,38	200,85
Jovençan	300	301	601	0,00	32,11
Nus	1280	1301	2581	18,78	8,19
Ollomont	86	73	159	216,10	73,11
Oyace	118	100	218	0,00	0,57
Pollein	729	668	1397	103,12	52,38
Quart	1541	1581	3122	12,84	7,26
Roisan	427	427	854	0,00	22,63
Saint-Christophe	1493	1481	2974	39,80	16,95
Saint-Marcel	554	577	1131	3,84	0,00
Saint-Oyen	89	98	187	388,77	187,97
Saint-Rhémy-en-Bosses	237	150	387	93,85	27,71
Sarre	2033	2142	4175	75,55	18,16
Valpelline	325	284	609	82,50	30,30
<b>TOTALE *</b>	<b>30359</b>	<b>32151</b>	<b>62510</b>	<b>39,20</b>	<b>28,48</b>

Fonte: Istat – Censimento 2001



COMUNITÀ MONTANE	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Grand Combin	2549	2409	4958	90,22	34,95
Mont Emilius	9715	9615	19330	32,54	41,85
Città di Aosta	16062	17985	34047	31,09	21,22
<b>TOTALE *</b>	<b>28326</b>	<b>30009</b>	<b>58335</b>	<b>36,60</b>	<b>29,22</b>

Fonte: Istat – Censimento 2001

\* Si fa presente che, il valore totale della popolazione delle due comunità montane e della città di Aosta non coincide con la somma dei valori relativi alla popolazione residente nei comuni del distretto 2 poiché il Comune di Sarre, appartenente alla Comunità montana Grand Paradis, fa parte del distretto 2.

Le distanze medie stradali percorribili in auto tra i principali Comuni e la sede del poliambulatorio di Aosta sono le seguenti:

COMUNE	Distanza in Km da AOSTA*
Allein	15
Bionaz	25
Brissogne	12
Charvensod	5
Doues	17
Etroubles	17
Fénis	15
Gignod	9
Gressan	5
Jovençon	6
Nus	12
Ollomont	18
Oyace	20
Pollein	5
Quart	8
Roisan	8
Saint-Christophe	4
Saint-Marcel	11
Saint-Oyen	18
Saint-Rhémy-en-Bosses	21
Sarre	5
Valpelline	13

\* intesa come sede sia del poliambulatorio che dell'ospedale regionale.

Il distretto che include Aosta è il distretto più popolato: in esso risiede il 52,2% della popolazione regionale. Anche l'indice di vecchiaia è il più elevato, verosimilmente per effetto del potere attrattivo esercitato dal capoluogo per i servizi che in esso sono presenti.

Un'immagine di sintesi dei principali determinanti demografici e socio-economici può così essere fornita:

<b>Distretto 2</b>	<b>Parametri</b>
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	152,8
% pop. 0-13	12,5 (M) - 10,9 (F)
% pop. > 65	15,8 (M) - 22,8 (F)
% pop. > 85	2,4 (M, F)
Indice di dipendenza	40,0 (M) - 42,1 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	passivo
Tasso di natalitàx1000 donne 15 -49 anni (2002)	38,51 (Regione 38,30)
Tasso di mortalitàstd. x 100.000 ab. (1997)	960,9 (M) – 407,1 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	medio
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	27.716 (51,3%)

La popolazione ha quindi una proporzione di anziani elevata, con circa 153 ultra sessantacinquenni ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, a fronte dei 146 della media regionale. Anche i cosiddetti “grandi vecchi”, cioè le persone con più di 85 anni, rappresentano una quota considerevole (2,4% contro 2,3% regionale). La natalità è in linea con la media regionale.

L'indice di deprivazione comunale dell'ISTAT, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**) offre un giudizio “medio” per questo distretto, con comuni “più ricchi” (Saint-Christophe, Pollein, Gressan) che si contrappongono a comuni “più deprivati” (Doues, Oyace, Nus). Al distretto appartiene Aosta che è giudicata dal medesimo indice “mediamente deprivata”.

**(Nota 2)** Variabili che compongono l'indice: percentuale di abitazioni senza bagno interno, percentuale di abitazioni in case d'affitto, percentuale di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione, densità abitativa (numero di occupanti per stanza), percentuale di popolazione senza titolo di studio o con licenza elementare, percentuale di famiglie mono parentali con figli dipendenti conviventi.

## La salute

In questa sezione vengono offerti alcuni indicatori per valutare lo stato di salute della popolazione attraverso lo studio degli eventi che ne manifestano il suo contrario, cioè la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto che segue vengono evidenziati gli eccessi di ospedalizzazione tra i residenti del distretto, distinti in base al sesso e per la fascia di età > di 65 anni. A fianco al valore del rischio relativo RR è indicato, tra parentesi, il numero di osservazioni a cui è riferito (ricoveri o giornate di degenza), relativamente al triennio 1997-2000; ciò al fine di “pesare” i giudizi anche sulla base della frequenza con cui si sono verificati gli eventi.

Per la mortalità non si osservano eccessi di rischio tra i residenti nel distretto per entrambi i sessi; essendo questo il distretto in cui è ubicata la sede dell'ospedale regionale è verosimile ipotizzare che la possibilità di un ricorso tempestivo al ricovero per alcune malattie che sono anche tra le principali cause di morte (malattie cardio e cerebro-vascolari) abbia prodotto tra i residenti di questo distretto una mortalità generale più favorevole.

Dati gli eccessi di ospedalizzazione per questo distretto (6,5%), e per la città di Aosta in particolare (9%), la selezione delle patologie a più elevato rischio è stata più rigorosa rispetto agli altri distretti presi in esame.

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Eccessi di ospedalizzazione</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>
Tutte le diagnosi	<b>106</b> (6108)	<b>107</b> (6524)
Tumori maligni	<b>107</b> (635)	<b>111</b> (484)
Tumore del colon	<b>128</b> (28)	
Tumore dell'ovaio		<b>129</b> (31)
Tumore dell'encefalo	<b>153</b> (35)	
Altri disturbi della tiroide		<b>121</b> (92)
Disturbi psichici	<b>125</b> (280)	<b>119</b> (280)
Psicosi schizofreniche	<b>161</b> (84)	<b>134</b> (68)
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		<b>110</b> (550)
Malattie dell'apparato circolatorio		<b>107</b> (813)
Malattie ischemiche del cuore	<b>108</b> (251)	
Disturbi del ritmo cardiaco	<b>124</b> (72)	<b>116</b> (62)
Malattie cerebro-vascolari		<b>113</b> (224)
Malattie dell'apparato respiratorio	<b>113</b> (500)	<b>109</b> (315)
Malattie croniche delle basse vie aeree	<b>123</b> (96)	
BPCO	<b>123</b> (93)	
Malattie dell'apparato genito-urinario	<b>108</b> (466)	<b>108</b> (465)
Calcolosi del rene e delle vie urinarie	<b>114</b> (107)	<b>132</b> (63)
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	<b>108</b> (310)	

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>			<i>segue</i>
<b>Eccessi di ospedalizzazione</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>		
<b>CITTÀ DI AOSTA</b>			
	Maschi	Femmine	
Tutte le diagnosi	<b>111</b> (3890)	<b>115</b> (4341)	
Disturbi psichici	<b>146</b> (193)		
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso		<b>110</b> (550)	
Malattie dell'apparato circolatorio		<b>108</b> (621)	
Ipertensione arteriosa		<b>122</b> (44)	
Malattie cerebro-vascolari		<b>118</b> (159)	
Malattie dell'apparato respiratorio	<b>112</b> (300)	<b>125</b> (221)	
Malattie croniche delle prime vie aeree		<b>118</b> (68)	
Malattie croniche delle basse vie aeree		<b>138</b> (49)	
BPCO		<b>134</b> (46)	
Calcolosi del rene e delle vie urinarie	<b>135</b> (75)	<b>124</b> (36)	
Malattie del sistema osteomuscolare e connettivo	<b>120</b> (200)	<b>118</b> (222)	
Malformazioni congenite	<b>125</b> (51)		
<b>COMUNITÀ MONTANA GRAND COMBIN</b>			
	Maschi	Femmine	
Tumori maligni		<b>131</b> (42)	
Tumore dell'ovaio		<b>264</b> (5)	
<b>COMUNITÀ MONTANA MONT EMILIUS</b>			
	Maschi	Femmine	
Malformazioni congenite	<b>146</b> (24)		
Tumore dell'ovaio		<b>150</b> (10)	

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

<b>Ricoveri tra anziani &gt; 65 anni (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>105</b> (2193)	<b>110</b> (2270)
Apparato circolatorio (Aosta)		<b>121</b> (421)
Tumori maligni (Aosta)	<b>111</b> (237)	<b>119</b> (183)
Sistema nervoso (Aosta)		<b>120</b> (171)
Apparato digerente (C.M. Grand Combin)	<b>154</b> (55)	<b>113</b> (151)
Apparato respiratorio (C.M. Monte Emilius)	<b>126</b> (57)	
(C.M. Grand Combin)	<b>162</b> (20)	
Sistema nervoso (Aosta)	<b>112</b> (124)	

\* Solo valori statisticamente significativi; RR = 100 = media regionale

Per alcune cause di ricovero selezionate viene offerto un prospetto indicante gli eccessivi rischi in giornate di degenza che, per alcune patologie, può essere utilizzato come indicatore indiretto della gravità al momento del ricovero.

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		
<b>Eccessi di durata (RR &gt;100) per le seguenti cause di ricovero:</b>	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le diagnosi	<b>103</b> (44867)	<b>110</b> (50731)
Tumore del colon	<b>116</b> (527)	
Tumore del polmone		<b>125</b> (132)
Tumore della mammella	-	<b>112</b> (678)
Tumore dell'ovaio	-	<b>120</b> (256)
Tumore della vescica		<b>162</b> (114)
Tumore dell'encefalo	<b>144</b> (275)	
Linfoma non Hodgkin	<b>121</b> (280)	
Altri disturbi della tiroide		<b>125</b> (617)
Disturbi ritmo cardiaci	<b>131</b> (433)	<b>111</b> (405)
Malattie cerebro-vascolari		<b>112</b> (4646)
Malattie dell'apparato respiratorio	<b>110</b> (4329)	<b>106</b> (2398)
<b>CITTÀ DI AOSTA</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le diagnosi	<b>106</b> (28649)	<b>117</b> (34905)
Tumore del colon		<b>121</b> (212)
Tumore del fegato e delle vie biliari	<b>128</b> (220)	<b>110</b> (281)
Tumore dell'encefalo	<b>184</b> (213)	<b>118</b> (115)
Disturbi psichici	<b>158</b> (2375)	<b>143</b> (3233)
Malattie ischemiche del cuore		<b>135</b> (856)
Malattie cerebro-vascolari		<b>123</b> (3512)
<b>COMUNITÀ MONTANA GRAND COMBIN</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore dell'ovaio	-	<b>364</b> (57)
Tumore della vescica	<b>232</b> (96)	
<b>COMUNITÀ MONTANA MONT EMILIUS</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del colon	<b>139</b> (177)	
Tumore del polmone		<b>212</b> (57)
Tumore della vescica		<b>162</b> (114)
Linfoma non Hodgkin	<b>152</b> (108)	

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## I fattori “protettivi”

Per la mortalità il prospetto di sintesi è quello che segue:

<b>Mortalità</b>		
<b>Protezione vs Rischio</b> (SMR <100) per le seguenti cause di morte:	<b>SMR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause		<b>92</b>
Sistema circolatorio	<b>92</b>	<b>88</b>
Cause mal definite		<b>77</b>

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Per l'ospedalizzazione è difficile individuare un profilo protettivo in quanto la presenza dell'ospedale regionale nel distretto di per sé crea un rischio di ospedalizzazione generalizzato più elevato in entrambi i sessi.

## Uno sguardo d'insieme

Come già indicato, per questo distretto vi è un eccesso di ospedalizzazione del 6% tra gli uomini e del 7% tra le donne, cui corrisponde un equivalente eccesso di durata delle degenze.

Questo fenomeno è evidente anche tra la popolazione anziana, con età > 65 anni, dove si osservano eccessi di ricoveri per tutte le cause, e in particolare tra le donne, che registrano anche una maggiore ospedalizzazione per le patologie dell'apparato circolatorio (21%), per i tumori (19%), per le malattie del sistema nervoso centrale (20%) e per le malattie dell'apparato digerente. Tra gli uomini anziani si conferma, al pari delle donne, un eccesso di rischio per i tumori maligni (11%), per le patologie del sistema nervoso (12%), per le malattie dell'apparato digerente (54%) e dell'apparato respiratorio (26%).

Su tutta la popolazione ricoverata, per entrambi i sessi, si osservano eccessi di rischio (13% gli uomini e 9% le donne) e di durata delle degenze (10% gli uomini e 6% le donne) per le malattie dell'apparato respiratorio; un eccesso di ospedalizzazione per entrambi i sessi si osserva anche per le malattie dell'apparato genito-urinario (8%), e per le calcolosi del rene e delle vie urinarie (14% gli uomini e 32% le donne).

Ad Aosta entrambi i sessi fanno registrare rischi più elevati di ospedalizzazione per alcune importanti malattie del sistema circolatorio: le patologie ischemiche del cuore (36% le donne e 26% gli uomini) e le patologie cerebro-vascolari (18% le donne con durate superiori alla media del 23%).

Si segnalano eccessi di ospedalizzazione per i tumori del colon (28%), anche rispetto le giornate di ricovero (16%) e un rischio di ricovero superiore del 31% nelle donne della Comunità montana Grand Combin per tutti i tumori maligni, con particolare riferimento a quello dell'ovaio (64%) che colpisce in eccesso anche la Comunità montana Mont Emilius (50%). Per la Comunità montana Grand Combin, anche se non riportato nel prospetto, si segnalano forti eccessi di rischio di primi ricoveri (considerati una stima indiretta di incidenza) per i tumori maligni e, in particolare, per il tumore della prostata (63% di ospedalizzazione differenziale).

### **Alcune domande per il distretto**

- Poiché la residenza in località prossime alla struttura ospedaliera renderebbe teoricamente possibile l'adozione di forme di dimissione protetta, come si spiegano le degenze più lunghe per questo distretto?
- A cosa attribuire gli eccessi di ospedalizzazione per entrambi i sessi per le patologie respiratorie? (Fumo? Inquinamento da capoluogo?)
- A cosa attribuire gli eccessi di ospedalizzazione per entrambi i sessi per le patologie genito-urinarie? (Stili di vita alimentari? Scarsi controlli medici?)
- Quali sono le cause di un eccesso di tumori dell'ovaio nelle Comunità montane Grand Combin e Mont Emilius? E' confermabile una maggiore incidenza di tumori maligni tra le donne nella Comunità montana Grand Combin?
- La differenziazione prodotta dall'indice di deprivazione comunale, coincide con un profilo di salute migliore nei comuni "più ricchi" e con uno più svantaggiato in quelli "più deprivati"?
- C'è evidenza di un beneficio da tempestività al ricovero prodotto dalla presenza nel distretto della struttura ospedaliera per alcune patologie? Quali? E' dimostrabile con gli esiti del ricovero di altri residenti colpiti da medesima patologia e con livelli di gravità confrontabili? Quali problemi apre questa questione sulla distribuzione e sulla razionalizzazione della rete dei servizi sanitari di differente livello assistenziale?

### **APPUNTI E NOTE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





**DISTRETTO 3**  
**Media Valle**

## DISTRETTO 3

### Il territorio e la popolazione

Al distretto 3 afferiscono 12 comuni e una comunità montana, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Antey-Saint-André	284	302	586	189,22	209,85
Chambave	461	486	947	0,00	35,96
Chamois	49	43	92	143,48	217,12
Châtillon	2277	2424	4701	43,66	31,60
Emarèse	108	94	202	13,37	20,42
La Magdeleine	49	42	91	155,82	132,69
Pontey	354	360	714	0,92	0,00
Saint-Denis	184	157	341	12,14	0,00
Saint-Vincent	2287	2420	4707	90,67	66,84
Torgnon	263	233	496	139,19	205,90
Valtournenche	1140	1047	2187	296,32	627,23
Verrayes	651	614	1265	7,15	3,95
<b>TOTALE</b>	<b>8107</b>	<b>8222</b>	<b>16329</b>	<b>92,10</b>	<b>130,76</b>

COMUNITÀ MONTANA	M	F	Tot	Variazione turistica percentuale	
				estate	inverno
Monte Cervino	8107	8222	16329	92,10	130,76
<b>TOTALE</b>	<b>8107</b>	<b>8222</b>	<b>16329</b>	<b>92,10</b>	<b>130,76</b>

Fonte: Istat – Censimento 2001

Le distanze medie stradali percorribili in auto tra i principali Comuni, la sede del poliambulatorio di Châtillon e l'ospedale regionale di Aosta sono le seguenti:

COMUNE	Distanza in Km da CHATILLON	Distanza in Km da AOSTA
Antey-Saint-André	8,5	32
Chambave	6,5	19
Chamois	12	34*
Châtillon	-	24
Emarèse	8,5	35**
La Magdeleine	13	39
Pontey	5,5	23

Saint-Denis	8	23
Saint-Vincent	3	27
Torgnon	12	37
Valtournenche	19	42
Verrayes	9,5	25

\* *intesa fino alla funivia di Buisson*

\*\* *via Saint Vincent, 39 Km se via Col di Joux*

Questo è l'unico caso in cui l'ammontare della popolazione del distretto coincide con quello della comunità montana; questo è anche il distretto che ospita il più piccolo Comune della Valle d'Aosta, Chamois, con solo 92 abitanti, ma con forti oscillazioni di presenze a seguito del fenomeno turistico.

Un'immagine di sintesi dei principali determinanti demografici e socio-economici può così essere fornita:

<b>Distretto 1</b>	<b>Parametri</b>
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	143,5
% pop. 0-13	12,2 (M) – 10,9 (F)
% pop. > 65	15,4 (M) – 21,9 (F)
% pop. > 85	2,2 (M, F)
Indice di dipendenza	36,7 (M) – 50,8 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	passivo
Tasso di natalitàx1000 donne 15 -49 anni (2002)	37,78 (Regione 38,30)
Tasso di mortalitàstd. x 100.000 ab. (1997)	939,5 (M) – 550,1 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	molto ricco - ricco
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	10.433 (19,3)

La proporzione di anziani presenta valori mediamente elevati, con circa 144 ultra sessantacinquenni ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, a fronte dei 146 della media regionale. Anche i cosiddetti “grandi vecchi”, cioè le persone con più di 85 anni, rappresentano una quota non trascurabile, prossima a quella media regionale (2,2% contro 2,3% regionale). Tra gli anziani è netta la prevalenza delle donne.

La propensione alle nascite è inferiore a quella espressa in media nella regione.

L'indice di deprivazione comunale, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**), valuta l'insieme dei comuni di questo distretto “ricchi” o “molto ricchi”. Contrasta con questa situazione il profilo socio-economico dei Comuni di Chambave, Verrayes, Saint-Denis ed Emarèse valutati dal medesimo indice come “deprivati”.

(**Nota 2**) Variabili che compongono l'indice: percentuale di abitazioni senza bagno interno, percentuale di abitazioni in case d'affitto, percentuale di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione, densitàabitativa (numero di occupanti per stanza), percentuale di popolazione senza titolo di studio o con licenza elementare, percentuale di famiglie mono parentali con figli dipendenti conviventi.

## La salute

Di seguito la salute della popolazione residente viene dedotta attraverso lo studio degli eventi osservabili del suo contrario: la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto fornito vengono evidenziati gli eccessi di morte e di ospedalizzazione tra i residenti del distretto, distinti in base al sesso e, solo per le cause di ricovero, anche per la fascia di età > di 65 anni. Per l'ospedalizzazione, a fianco al valore del rischio relativo RR è indicato, tra parentesi, il numero di osservazioni a cui è riferito (ricoveri o giornate di degenza), relativamente al triennio 1997-2000; ciò al fine di "pesare" i giudizi anche sulla base della frequenza con cui si sono verificati gli eventi.

Eccessi di mortalità sono stati registrati tra le femmine decedute per malattie del sistema circolatorio, con un eccesso di rischio rispetto la media regionale del 14 %.

Eccessi di ospedalizzazione sono stati registrati per:

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Eccessi di ospedalizzazione</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
TOTALE DISTRETTO e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Malattie endocrine	<b>118</b> (51)	
Insufficienza cardiaca	<b>139</b> (26)	<b>133</b> (20)
Malattie cerebro-vascolari	<b>118</b> (54)	
Arteriosclerosi		<b>151</b> (11)
Insufficienza renale		<b>149</b> (12)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

<b>Ricoveri tra anziani &gt; 65 anni (tasso di ospedalizzazione)</b>		
	Maschi	Femmine
Malattie dell'apparato circolatorio	<b>111</b>	
Malattie del sistema nervoso centrale	<b>120</b>	

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Per alcune cause di ricovero selezionate viene offerto un prospetto indicante gli eccessivi rischi in giornate di degenza che, per alcune patologie, può essere utilizzato come indicatore indiretto della gravità al momento del ricovero.

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		
<b>Eccessi di durata</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
TOTALE DISTRETTO e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Insufficienza cardiaca	<b>148</b> (378)	<b>145</b> (298)
Malattie cerebro-vascolari	<b>146</b> (945)	
Arteriosclerosi		<b>129</b> (95)
Insufficienza renale		<b>191</b> (141)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## I fattori “protettivi”

Per la mortalità non esistono evidenze di protezione della popolazione residente verso i principali raggruppamenti di cause.

Per l'ospedalizzazione il prospetto di sintesi è quello che segue:

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Protezione vs ospedalizzazione</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
TOTALE DISTRETTO e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>95</b> (1575)	<b>94</b> (1572)
Apparato respiratorio	<b>89</b> (113)	
Apparato genito-urinario		<b>88</b> (105)
Tumori maligni	<b>86</b>	<b>85</b>
Tumore della mammella		<b>74</b> (15)
Disturbi psichici	<b>72</b> (47)	<b>82</b> (51)
Psicosi schizofreniche	<b>63</b> (10)	<b>45</b> (6)
Calcolosi del rene e delle vie biliari		<b>53</b> (7)
Sistema osteomuscolare e connettivo	<b>87</b> (72)	<b>86</b> (70)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Gli anziani risultano “protetti” da un eccesso di durata della degenza rispetto la media regionale del 16% quando il ricovero è per tumori maligni.

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		
<b>Protezione vs durata</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
TOTALE DISTRETTO e COMUNITÀ MONTANA MONTE CERVINO		
	Maschi	Femmine
Tumore della mammella		<b>73</b> (117)
Disturbi psichici	<b>62</b> (445)	<b>72</b> (670)
Psicosi schizofreniche	<b>61</b> (148)	<b>27</b> (71)
Calcolosi del rene e delle vie biliari	<b>82</b> (94)	<b>66</b> (34)
Sistema osteomuscolare e connettivo	<b>91</b> (490)	<b>92</b> (616)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## Uno sguardo d'insieme

Nella popolazione residente è presente un eccesso di mortalità (solo femminile), per le patologie dell'apparato circolatorio ed un eccesso di ricoveri per questa stessa patologia tra gli anziani (uomini).

Dall'analisi dell'ospedalizzazione emerge in entrambi i sessi un rischio inferiore a quello medio regionale per i tumori maligni, per le patologie psichiatriche e per le patologie del sistema muscolare e del tessuto connettivo.

Per contro, tra gli uomini, le malattie cerebro-vascolari presentano rischi di ospedalizzazione superiori del 18% cui corrisponde un eccesso di rischio del 46% anche nelle durate. Un rischio superiore dell'8% si osserva anche per le patologie dell'apparato respiratorio.

In entrambi i sessi è rilevante l'eccesso sia di ospedalizzazione sia di durata della degenza per le insufficienze cardiache.

**Alcune domande per il distretto**

- Un minore rischio di ospedalizzazione per i tumori e per le patologie psichiatriche è segno di una migliore prevenzione, di una minore incidenza di malattia o di criticità nell'accesso alle strutture?
- Gli eccessi di ricovero tra gli uomini per malattie cerebro-vascolari, con permanenze in ospedale più elevate della media, sono il segno di una maggiore gravità? (Mancanza di prevenzione o mancata tempestività al ricovero?)
- Come spiegare l'eccesso di ricoveri tra gli uomini anche per le patologie dell'apparato respiratorio?
- Perché verso l'insufficienza cardiaca entrambi i sessi si ricoverano di più e stanno di più in ospedale? Quali problemi sottendono questo dato? (Mancata prevenzione, accesso tardivo, stile di vita negativo, scarsi controlli periodici?)
- Perché le donne muoiono di più della media delle donne valdostane per le malattie del sistema circolatorio? (Mancanza di prevenzione? Stili di vita non corretti?)

APPUNTI E NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**DISTRETTO 4**  
**Bassa Valle**

## DISTRETTO 4

### Il territorio e la popolazione

Al distretto 4 afferiscono 22 comuni e 3 comunità montane, per un ammontare di popolazione così ripartita per sesso:

COMUNI	M	F	Tot	Variazione turistica in percentuale	
				estate	inverno
Arnad	614	656	1270	6,30	1,89
Ayas	628	639	1267	246,54	334,41
Bard	69	69	138	1,88	1,09
Brusson	439	444	883	165,78	174,63
Challand-Saint-Anselme	350	337	687	40,29	29,99
Challand-Saint-Victor	284	304	588	0,92	1,74
Champdepraz	311	328	639	21,41	0,27
Champorcher	205	218	423	114,99	116,25
Donnas	1280	1354	2634	4,22	2,74
Fontainemore	201	210	411	0,00	17,82
Gaby	234	228	462	46,75	17,53
Gressoney-La-Trinité	144	151	295	1075,05	945,93
Gressoney-Saint-Jean	388	401	789	291,84	357,26
Hône	547	603	1150	6,52	3,15
Issime	207	195	402	6,67	3,73
Issogne	656	686	1342	0,00	3,26
Lillianes	230	246	476	31,05	8,77
Montjovet	905	843	1748	19,54	13,17
Perloz	233	249	482	14,98	43,67
Pontboset	100	101	201	16,32	11,82
Pont-Saint-Martin	1865	1973	3838	7,67	5,26
Verrès	1296	1327	2623	11,98	9,54
<b>TOTALE</b>	<b>11186</b>	<b>11562</b>	<b>22748</b>	<b>55,75</b>	<b>58,92</b>

COMUNITÀ MONTANE	M	F	Tot	Variazione turistica in percentuale	
				estate	inverno
Evançon	5483	5564	11047	51,98	59,25
Mont Rose	4730	5023	9753	12,53	11,82
Walser - Alta valle del Lys	973	975	1948	293,47	292,88
<b>TOTALE</b>	<b>11186</b>	<b>11562</b>	<b>22748</b>	<b>55,75</b>	<b>58,92</b>

Fonte: Istat – Censimento 2001



Si rammenta che in questo distretto è presente una minoranza linguistica che abita la parte superiore della Valle di Gressoney (principalmente i Comuni di Issime, Gaby, Gressoney-Saint-Jean e Gressoney-La-Trinité) che compone la Comunità Walser – Alta valle del Lys.

Le distanze medie stradali percorribili in auto tra i principali comuni, la sede del poliambulatorio di Donnas e l'ospedale regionale di Aosta sono le seguenti:

<b>COMUNE</b>	<b>Distanza in Km da DONNAS</b>	<b>Distanza in Km da AOSTA</b>
Arnad	9	42
Ayas	35	63
Bard	3	46
Brusson	26	53
Challand-Saint-Anselme	20	47
Challand-Saint-Victor	17	43
Champdepraz	16	38
Champorcher	16	60
Donnas	-	48
Fontainemore	12	60
Gaby	21	69
Gressoney-La-Trinité	37	85
Gressoney-Saint-Jean	31	78
Hône	4,5	46
Issime	17	65
Issogne	11	40
Lillianes	9	59
Montjovet	18	33
Perloz	4,5	55
Pontboset	9,5	53
Pont-Saint-Martin	3,5	52
Verrès	12	38

Un'immagine di sintesi dei principali determinanti demografici e socio-economici può così essere fornita:

<b>Distretto 4</b>	<b>Parametri</b>
Indice di vecchiaia (quanti anziani ogni 100 bambini)	143,5
% pop. 0-13	11,9 (M) – 11,9 (F)
% pop. > 65	15,4 (M) – 22,9 (F)
% pop. > 85	2,6 (M,F)
Indice di dipendenza	48,0 (M) – 53,9 (F)
Saldo naturale (Nati-morti) (2002)	passivo
Tasso di natalità x1000 donne 15-49 anni (2002)	37,42 (Regione 38,30)
Tasso di mortalità std. x 100.000 ab. (1997)	1.024 (M) – 473,8 (F)
Indice sintetico di deprivazione comunale (ISTAT)	deprivato
Numero famiglie e percentuale sul totale regionale (2000)	10.433 (19,3%)

La proporzione di anziani presenta valori mediamente elevati, con circa 144 ultra sessantacinquenni ogni 100 bambini di età compresa tra 0 e 14 anni, a fronte dei 146 della media regionale. Anche i cosiddetti “grandi vecchi”, cioè le persone con più di 85 anni, rappresentano una quota elevata pari a quella media regionale (2,6%). Tra gli anziani è netta la prevalenza delle donne.

La natalità è inferiore a quella media regionale.

L'indice di deprivazione comunale, calcolato su 5 variabili socio-economiche (**Nota 2**), valuta l'insieme dei comuni di questo distretto “deprivato” o “molto deprivato” con situazioni particolarmente sfavorevoli nei Comuni di Brusson, Champdepraz, Pontboset, Arnad, Perloz, Lillianes, Fontainemore. Contrasta con questa situazione il profilo socio-economico dei Comuni di Gaby ed Issime valutati dal medesimo indice come “ricchi”.

(Nota 2) Variabili che compongono l'indice: percentuale di abitazioni senza bagno interno, percentuale di abitazioni in case d'affitto, percentuale di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione, densità abitativa (numero di occupanti per stanza), percentuale di popolazione senza titolo di studio o con licenza elementare, percentuale di famiglie mono parentali con figli dipendenti conviventi.

## La salute

Di seguito la salute della popolazione residente viene dedotta attraverso lo studio degli eventi osservabili del suo contrario: la morte e la malattia (acuta).

Nel prospetto fornito vengono evidenziati gli eccessi di morte e di ospedalizzazione tra i residenti del distretto, distinti in base al sesso e, solo per le cause di ricovero, anche per la fascia di età > di 65 anni. Per l'ospedalizzazione, a fianco al valore del rischio relativo RR è indicato, tra parentesi, il numero di osservazioni a cui è riferito (ricoveri o giornate di degenza), relativamente al triennio 1997-2000; ciò al fine di "pesare" i giudizi anche sulla base della frequenza con cui si sono verificati gli eventi.

Eccessi di mortalità sono stati registrati per:

<b>Mortalità</b>		
<b>Eccessi di Rischio</b> (SMR >100) per la seguente causa di morte:	<b>SMR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>108</b>	
Sistema circolatorio		<b>114</b>

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Eccessi di ospedalizzazione sono stati registrati per:

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Eccessi di ospedalizzazione</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del fegato e delle vie biliari	<b>163</b> (18)	
Tumori benigni	<b>128</b> (57)	
Sindrome del tunnel carpale	<b>254</b> (4)	<b>269</b> (11)
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	<b>146</b> (42)	
Malattie delle valvole cardiache	<b>161</b> (11)	
Malattia epatica cronica e cirrosi		<b>129</b> (33)
Malattie epatiche alcoliche		<b>176</b> (19)
<b>COMUNITÀ MONTANA EVANCON</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del fegato e delle vie biliari	<b>168</b> (9)	
Tumori benigni	<b>147</b> (32)	
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	<b>136</b> (19)	
Malattia epatica cronica e cirrosi	<b>139</b> (36)	<b>151</b> (19)
Malattie epatiche alcoliche		<b>162</b> (9)
Iperplasia della prostata	<b>134</b> (23)	
Tumore della prostata	<b>149</b> (40)	
Insufficienza renale	<b>151</b> (12)	
Malattie della pelle e sottocutaneo	<b>138</b> (15)	

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		<i>segue</i>
---	--	--------------

<b>Eccessi di ospedalizzazione</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore del fegato e delle vie biliari	<b>192</b> (9)	
Malattie epatiche alcoliche	<b>154</b> (21)	
Linfoma non Hodgkin	<b>181</b> (8)	<b>187</b> (6)
Sindrome del tunnel carpale		<b>366</b> (7)
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	<b>179</b> (21)	

<b>COMUNITÀ MONTANA WALSER - ALTA VALLE DEL LYS</b>		
	Maschi	Femmine
Insufficienza cardiaca		<b>258</b> (5)
Malattie delle valvole cardiache		<b>302</b> (2)
Malattia epatica cronica e cirrosi		<b>245</b> (5)
Malattie epatiche alcoliche		<b>539</b> (5)
Traumatismi ed avvelenamenti		<b>146</b> (24)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

Le donne anziane risultano esposte ad eccessi di ospedalizzazione per fratture di femore superiori alla media regionale del 59%.

Per alcune cause di ricovero selezionate viene offerto un prospetto indicante gli eccessivi rischi in giornate di degenza che, per alcune patologie, può essere utilizzato come indicatore indiretto della gravità al momento del ricovero.

<b>Ricoveri (giornate di degenza)</b>		
<b>Eccessi di durata</b> (RR >100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	<b>142</b> (256)	
Tumori delle vie aereo-digestive superiori	<b>111</b> (492)	<b>119</b> (109)
Tumori del fegato e delle vie biliari	<b>159</b> (167)	
Linfoma non Hodgkin	<b>115</b> (105)	
Tumori benigni	<b>143</b> (270)	
Malattie del sangue e degli organi omopoietici	<b>142</b> (256)	<b>130</b> (285)
Sindrome del tunnel carpale		<b>255</b> (18)
Malattie valvole cardiache	<b>162</b> (90)	<b>136</b> (111)
Malattie epatiche croniche e cirrosi		<b>132</b> (219)
Malattie epatiche alcoliche		<b>156</b> (157)
Fratture del collo del femore	<b>122</b> (276)	
<b>COMUNITÀ MONTANA EVANCON</b>		
	Maschi	Femmine
Tumore della prostata	<b>120</b> (112)	
<b>COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE</b>		
	Maschi	Femmine
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	<b>207</b> (156)	
Linfoma non Hodgkin	<b>142</b> (55)	<b>153</b> (52)
Sindrome del tunnel carpale		349 (11)
<b>COMUNITÀ MONTANA WALSER - ALTA VALLE DEL LYS</b>		
	Maschi	Femmine
Insufficienza cardiaca		<b>338</b> (82)
Traumatismi ed avvelenamenti	<b>115</b> (137)	

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## I fattori “protettivi”

Per la mortalità non esistono evidenze di protezione della popolazione residente verso i principali raggruppamenti di cause.

Per l’ospedalizzazione il prospetto di sintesi è quello che segue:

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Protezione vs ospedalizzazione</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>95</b> (1575)	<b>90</b> (2117)
Malattie dell’apparato circolatorio	<b>93</b> (329)	
Malattie cerebro-vascolari		<b>85</b> (67)
Disturbi psichici	<b>68</b> (60)	<b>64</b> (59)
Psicosi schizofreniche	<b>34</b> (7)	<b>57</b> (12)
Malattie endocrine	<b>79</b> (46)	<b>68</b> (50)
Altri disturbi della tiroide	<b>59</b> (16)	<b>59</b> (17)
Malattie ischemiche del cuore	<b>82</b> (75)	
Malattie dell’apparato respiratorio	<b>80</b> (137)	<b>88</b> (100)
BPCO	<b>75</b> (22)	<b>71</b> (15)
Malattie croniche delle basse vie aeree	<b>73</b> (22)	<b>72</b> (12)
Malattie dell’apparato digerente	<b>92</b> (265)	
Ernia addominale	<b>77</b> (51)	
Trattamenti chemioterapici	<b>81</b> (56)	<b>57</b> (39)
Malattie dell’apparato genito-urinario	<b>90</b> (154)	
Malformazioni congenite		<b>60</b> (11)
Sintomi e segni morbosi mal definiti	<b>87</b> (97)	<b>81</b> (96)
Sincope e collasso		<b>64</b> (12)
Fratture del collo del femore		<b>74</b> (664)
<b>COMUNITÀ MONTANA EVANCON</b>		
	Maschi	Femmine
Altri disturbi della tiroide	<b>43</b> (5)	<b>69</b> (10)
Malattie dell’apparato respiratorio	<b>82</b> (70)	
Malformazioni congenite		<b>53</b> (5)
<b>COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE</b>		
	Maschi	Femmine
Malattie dell’apparato circolatorio	<b>89</b> (134)	<b>89</b> (116)
Malattie cerebro-vascolari		<b>76</b> (27)
Altri disturbi della tiroide		<b>49</b> (6)
Malattie ischemiche del cuore	<b>79</b> (31)	
Malattie dell’apparato respiratorio	<b>79</b> (57)	<b>83</b> (42)
BPCO	<b>49</b> (6)	
Malattie croniche delle basse vie aeree	<b>47</b> (6)	
Malattie dell’apparato digerente	<b>83</b> (103)	<b>76</b> (78)
Appendicite	<b>55</b> (6)	<b>60</b> (9)
Ernia addominale	<b>71</b> (20)	<b>57</b> (5)
Malattie dell’apparato genito-urinario	<b>69</b> (50)	
Iperplasia della prostata	<b>49</b> (7)	
Malattie del sistema muscolare e del tessuto connettivo	<b>79</b> (38)	
Appendicite	<b>55</b> (6)	<b>60</b> (9)

<b>Ricoveri (tasso di ospedalizzazione)</b>		
		<i>segue</i>
<b>Protezione vs ospedalizzazione</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>COMUNITÀ MONTANA WALSER-ALTA VALLE DEL LYS</b>		
	Maschi	Femmine
Malattie dell'apparato respiratorio	<b>66</b> (10)	
Malattie dell'apparato digerente	<b>63</b> (16)	
Malattie dell'apparato genito-urinario		<b>65</b> (9)

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

<b>Ricoveri tra anziani &gt; 65 anni (tasso di ospedalizzazione)</b>		
<b>Protezione vs ospedalizzazione</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>92</b>	<b>84</b>
Apparato circolatorio	<b>86</b>	<b>91</b>
Apparato respiratorio	<b>83</b>	
Tumori maligni		<b>76</b>
Apparato digerente		<b>86</b>
<b>COMUNITÀ MONTANA EVANCON</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause		<b>84</b>
Tumori maligni		<b>49</b>
<b>COMUNITÀ MONTANA MONT ROSE</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>86</b>	<b>82</b>
Apparato circolatorio	<b>84</b>	<b>82</b>
Apparato digerente	<b>77</b>	<b>75</b>
Apparato respiratorio	<b>71</b>	
<b>COMUNITÀ MONTANA WALSER - ALTA VALLE DEL LYS</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>67</b>	
Apparato circolatorio	<b>59</b>	
Tumori maligni	<b>43</b>	

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

<b>Ricoveri (durata della degenza)</b>		
<b>Protezione vs durata</b> (RR <100) per le seguenti cause di ricovero:	<b>RR*</b>	
<b>TOTALE DISTRETTO</b>		
	Maschi	Femmine
Tutte le cause	<b>93</b> (15766)	<b>86</b> (15549)
Malattie endocrine	<b>93</b> (259)	
Malattie ischemiche del cuore	<b>84</b> (659)	<b>89</b> (324)
Malattie infettive	<b>89</b> (331)	<b>75</b> (248)
Tumore del colon	<b>65</b> (116)	
Tumore del fegato e delle vie biliari		<b>32</b> (31)
Tumore del polmone		<b>41</b> (17)
Tumore della mammella		<b>71</b> (161)
Tumore dell'ovaio		<b>56</b> (45)
Tumore della vescica	<b>86</b> (183)	<b>115</b> (126)
Tumore dell'encefalo	<b>27</b> (20)	<b>79</b> (45)
Linfoma non Hodgkin		<b>81</b> (63)
Trattamenti chemioterapici	<b>82</b> (294)	<b>48</b> (169)
Tumori benigni		<b>84</b> (279)
Malattie endocrine	<b>93</b> (259)	<b>57</b> (256)
Disturbi psichici	<b>52</b> (508)	<b>60</b> (817)
Malattie dell'apparato circolatorio	<b>93</b> (2961)	<b>92</b> (3102)
Malattie dell'apparato respiratorio	<b>80</b> (1233)	<b>80</b> (719)
Malattie croniche delle basse vie aeree	<b>78</b> (222)	<b>81</b> (148)
BPCO	<b>79</b> (22)	<b>82</b> (146)
Malattie dell'apparato genito-urinario	<b>96</b> (831)	

\* Solo valori statisticamente significativi; SMR o RR = 100 = media regionale

## Uno sguardo d'insieme

Si segnala una mortalità differenziale superiore del 14% alla media regionale tra le donne che, nella fascia di età compresa tra 65 ed 85 anni, prevalgono sensibilmente sugli uomini.

Lo studio della morbosità attraverso l'ospedalizzazione evidenzia come buona parte del distretto sia protetta dal rischio di ricovero sia in generale sia per le patologie dei principali raggruppamenti nosologici. Questa caratteristica accomuna gli adulti e gli anziani.

La mappa del primo ricovero, utilizzato come indicatore indiretto del tasso di incidenza soprattutto per le patologie oncologiche, appare frammentata e con ampiezze di rischio diverse, superiori alla media regionale con un limite superiore al 14% nella Comunità montana Evançon.

Sempre in tema di ricoveri per tumore si segnala una durata della degenza inferiore anche in misura sensibile, rispetto la media regionale, per molte sedi tumorali, in particolare, tra le donne, per fegato e vie biliari, polmone, mammella, ovaio, linfomi non Hodgking; per gli uomini per il tumore del colon e, per entrambi i sessi, il tumore della vescica e dell'encefalo.

A fronte di ciò si segnala, sia tra gli uomini sia tra le donne, una durata di ricoveri per trattamenti chemioterapici inferiore alla media regionale rispettivamente del 18% e del 52%.

In generale si registra un maggior numero di eccessi di ricovero tra gli uomini, che riguardano l'ospedalizzazione per i tumori del fegato e delle vie biliari (Comunità montane Evançon e Mont Rose), i tumori benigni (Comunità montana Evançon), le malattie del sangue e degli organi omopoietici (Comunità montane Evançon e Mont Rose) e le malattie delle valvole cardiache



(Comunità montana Walser - Alta valle del Lys). Tutte queste cause hanno anche eccessi nella durata della degenza.

Entrambi i sessi sono accomunati da un singolare eccesso di ospedalizzazione per sindrome del tunnel carpale che per le donne risulta quasi interamente imputabile alla Comunità montana Mont Rose con eccessi oltre tre volte superiori anche nella durata della degenza. Questa stessa comunità evidenzia inoltre una singolare particolarità che consiste in un effetto protettivo sia per ricoveri che per durata della degenza per gli interventi di appendicite.

Entrambi i sessi residenti in questa comunità presentano un'ospedalizzazione superiore di oltre l'80% rispetto la media regionale per i linfomi non Hodgkin, per i quali la durata della degenza è superiore di una volta e mezza rispetto a quella del resto dei valdostani.

Eccessi di ricoveri per patologie alcol correlate sembrano delinearci tra le donne della Comunità montana Walzer - Alta valle del Lys per le patologie epatiche croniche e cirrosi e per le patologie epatiche alcoliche. Le donne di questa comunità sembrano inoltre avere rischi particolarmente elevati (da 2 a 3 volte superiori) anche per l'insufficienza cardiaca e le malattie delle valvole cardiache; in particolare, per l'insufficienza cardiaca, si registra un eccesso triplo nella durata del ricovero stesso.

Anche la Comunità montana Evançon sembra più esposta a ricoveri riconducibili a storie di alcol ed emarginazione, come si evince dagli eccessi in entrambi i sessi per le malattie epatiche croniche e cirrosi. Gli uomini di questa comunità hanno un rischio più elevato di ricovero e di giornate per tumore della prostata, mentre eccessi di ospedalizzazione vengono evidenziati per l'iperplasia prostatica e per l'insufficienza renale.

### **Alcune domande per il distretto**

- Poiché lo studio è stato condotto sui ricoveri ovunque effettuati dai residenti sul territorio nazionale, a cosa attribuire il minore ricorso all'ospedalizzazione che accomuna adulti ed anziani residenti nel distretto?
- A cosa attribuire l'eccesso di mortalità per malattie del sistema circolatorio tra le donne? Quali sono i principali fattori di rischio, ed esistono evidenze tra le altre patologie da ricovero che indicano un'esposizione a stili di vita non corretti? Esiste un problema di tempestività di accesso alle cure?
- Per gli eccessi di ospedalizzazione per cirrosi e patologie alcol correlate è plausibile pensare ad una storia di emarginazione o di disagio più diffusa tra alcune Comunità montane del distretto? In particolare, perché nella Comunità montana Walzer - Alta valle del Lys gli eccessi di ricovero interessano principalmente le donne? E' da attribuire ad una cultura diversa o piuttosto da una maggiore difficoltà di accesso alle strutture da parte della minoranza linguistica?
- Esistono realmente profili di salute diversi tra i valdostani di lingua tedesca e quelli francofoni come si evince dai diversi rischi di ospedalizzazione? Quale è il legame tra differenza linguistica ed indice di deprivazione comunale?
- Come spiegare le particolarità legate agli eccessi di ricovero per linfomi non Hodgkin e per sindrome del tunnel carpale, che discrimina fortemente alcuni residenti del distretto? E' realmente dovuto ad una maggiore incidenza di malattia? (e se si quali sono i fattori di rischio) O ha altre spiegazioni di natura non epidemiologica ma legati alla codifica del ricovero?
- Come spiegare le minori durate delle degenze per molte delle sedi tumorali? (Continuità assistenziale? Ragioni culturali?) E quale legame esiste tra questo fenomeno e quello che vede una minore durata della degenza per trattamenti chemioterapici?

APPUNTI E NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**LE  
DIFFERENZE SOCIALI  
NELLA SALUTE**

## **Premessa**

I differenziali di salute all'interno della popolazione regionale non sono solo di origine geografica, ma anche socio-economica.

Per misurare correttamente le disuguaglianze di salute occorre disporre di dati socio-economici di valore comparabile sia per il numeratore che per il denominatore. Talvolta i dati del numeratore e quelli del denominatore provengono dalla stessa fonte informativa, oppure da fonti diverse per cui è necessario "propagare" l'indicatore socio-economico presente in una fonte anche all'altra attraverso alcuni artifici statistici.

Nel caso dello studio sui ricoveri ospedalieri, l'utilizzo di covariate individuali, come l'istruzione (predittore di strato socio-economico), stato civile (predittore di risorse di supporto familiare) e contestuali (livello di deprivazione comunale), hanno aumentato la ricchezza e l'eloquenza dei dati di occorrenza dei primi ricoveri (mettendo in luce eventuali disuguaglianze di incidenza) e di ospedalizzazione, piuttosto che di durata della degenza o di tipo di ricovero, mettendo in evidenza possibili disuguaglianze sull'appropriatezza delle forme di assistenza.

Le analisi condotte a livello regionale dall'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali (OREPS) hanno evidenziato che, così come in molte altre aree italiane, anche in Valle d'Aosta viene confermato come le disuguaglianze sociali nella salute presentino una pressoché costante regolarità a sfavore dei gruppi sociali più svantaggiati, indipendentemente dalla scala utilizzata per misurare la posizione sociale, e questo sia che si analizzino dati "oggettivi" (cause di morte o ricoveri) sia che si leggano dati "soggettivi" come la percezione del proprio stato di salute.

A tal riguardo, l'indagine ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" anni 1999-2000 ha messo in evidenza come, in entrambi i sessi, la salute percepita sia inversamente proporzionale al livello medio di deprivazione del comune di residenza, e ciò come riflesso delle disuguaglianze nella salute. Vedremo gli esiti di questa indagine per la Valle d'Aosta nel paragrafo dedicato.

La prossima pubblicazione dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali (OREPS), applicherà l'analisi delle disuguaglianze sociali nella salute anche allo studio dei dati di mortalità in Valle d'Aosta nel ventennio 1982 - 2001.

## **Le differenze sociali nei ricoveri**

Tra gli *uomini*, i soggetti con titolo di studio più elevato hanno un rischio di ospedalizzazione per tutte le cause inferiore del 34% rispetto alla media regionale, mentre la classe di titolo di studio più bassa (elementari) mostra eccessi del 20%.

Questo effetto è presente anche quando si osservano gli altri indicatori: il rischio di primo ricovero evidenzia differenze dello stesso ordine di grandezza dell'ospedalizzazione, a testimonianza di una maggiore frequenza di insorgenza di patologie causa di ricovero tra i meno istruiti, e queste differenze si accentuano ancora di più quando si considerano indicatori più correlati alla gravità delle patologie, quali le giornate di ricovero (- 43% per i laureati contro + 23% per i ricoverati con licenza elementare o inferiore), o la letalità ospedaliera (- 16%, contro + 10%).

L'effetto protettivo della scolarità sul rischio di ricovero è confermato anche nelle *donne*, sia pure se con intensità più bassa.

Le differenze descritte per gli indicatori di ricovero *per tutte le cause* sono ben documentabili anche per tutte le singole cause di ricovero: per la quasi totalità delle patologie, è evidente un effetto protettivo a favore della classe con titolo di studio più elevato, e un effetto contrario nelle altre due.

Il rischio di ospedalizzazione per *malattie dell'apparato circolatorio* nei soggetti con titolo di studio più elevato, per esempio, è del 21% inferiore alla media regionale, contro un eccesso del 12% nel

gruppo meno istruito; questa differenza è pressoché identica sia nel caso del primo ricovero che delle giornate di ricovero.

Questo andamento è presente anche se con diversa intensità per entrambe le principali componenti delle malattie dell'apparato circolatorio: *le patologie ischemiche del cuore e le patologie cerebro-vascolari*; in entrambi i casi, gli indicatori utilizzati sembrano dimostrare un maggior rischio di insorgenza e di ospedalizzazione superiore rispetto alla media regionale di circa il 10% per i soggetti a bassa scolarità, mentre la lettura di alcuni indicatori di gravità è più incerta: nel caso delle patologie cerebro-vascolari, a fronte di una differenza rilevante nelle giornate di ricovero (- 50% contro + 17%), si rilevano differenze nella letalità non così evidenti.

Un discorso analogo, anche se meno apparente dai dati a disposizione, riguarda le malattie ischemiche del cuore; a fronte di un rischio di ricovero (e di primo ricovero) superiore nei soggetti meno istruiti, non si rilevano importanti differenze negli indicatori di gravità, in particolare per la letalità, anche in questo caso in ragione della bassa numerosità.

L'interpretazione degli indicatori di gravità è tuttavia complessa, soprattutto nel caso di patologie gravi ad insorgenza acuta; una minore letalità ospedaliera può indicare una minore gravità, ma anche un ritardo nell'accesso tempestivo alle cure, facendo sì che i soggetti più gravi decidano prima di raggiungere l'ospedale.

Anche nel caso dei *tumori maligni* gli indicatori mostrano per gli *uomini*, un minor rischio di ospedalizzazione (- 35%) e di primo ricovero (- 56%) rispetto alla media regionale tra i soggetti con elevato titolo di studio e un effetto opposto nei livelli di scolarità più bassi; questi ultimi hanno anche il 25% in più di rischio di giornate di ospedalizzazione.

Questo andamento riguarda pressoché *tutte le sedi tumorali* ed è particolarmente evidente nel caso del *tumore al polmone e dei tumori delle vie aereo digestive superiori* che, come noto, riflettono l'esposizione a fattori di rischio fortemente correlati alla bassa posizione sociale quali il fumo di sigaretta e l'alcool.

Alcune delle più importanti differenze per titolo di studio si osservano nei ricoveri per *disturbi psichici, per le patologie dell'apparato respiratorio, per le patologie dell'apparato digerente* (cirrosi ed epatopatia alcolica in particolare) e, con minore intensità, per le *cause accidentali*. Mentre nel primo caso è possibile che il basso titolo di studio sia un effetto della patologia mentale, per gli altri grandi gruppi di cause il ruolo dell'istruzione nella differente esposizione a fattori di rischio (fumo di sigaretta, alcool, condizioni di lavoro, etc.) è certamente rilevante.

Le stesse differenze documentate per gli uomini sono evidenziabili anche per le *donne*, seppure con una minore intensità del fenomeno.

L'eccezione più importante è rappresentata dai *tumori maligni* per i quali si registra un modesto eccesso di rischio nelle due classi estreme di istruzione, (4% e 5%) significativo però per le sole giornate di ricovero (4% e 6%). Per la *letalità* inoltre è evidente un eccesso di rischio a carico delle donne più istruite: le donne laureate hanno un eccesso di rischio di morte del 18% contro il 6% delle meno istruite. Questi effetti riflettono il comportamento nel rischio di insorgenza di *tumore alla mammella*, più frequente nelle donne con titolo di studio più elevato.

Tra le principali cause di ricovero, le *patologie dell'apparato circolatorio* sono quelle che mostrano le maggiori differenze per titolo di studio, con un'intensità superiore a quella degli uomini (oltre il 33% in meno di ospedalizzazione, giornate e primo ricovero nelle laureate rispetto la media regionale), e coinvolgono allo stesso modo sia la componente *cardiovascolare* che quella *cerebro-vascolare*.

Altre importanti cause di ricovero, quali le patologie degli *apparati respiratorio e digerente* confermano una maggiore protezione per le donne di titolo di studio elevato, sia pure con effetti decisamente più modesti di quelli rilevabili negli uomini.

Come già detto, la causa principale di ricovero nel sesso femminile riguarda la *gravidanza e le patologie ad essa correlate*; la probabilità (espressa mediante la misura del “rischio”) di parto (sia naturale che cesareo) è più elevato nelle donne con licenza media inferiore (10% per il parto naturale e 22% nel cesareo), mentre è inferiore alla media regionale nelle donne di titolo di studio elevato (8% nel parto naturale e 16% nel cesareo), e in quelle con basso titolo di studio (11% per il parto naturale e ben il 44% nel cesareo). Al contrario, il rischio di *interruzione volontaria di gravidanza* è molto più elevato nelle donne di bassa istruzione (+ 62%), rispetto alle donne più istruite (- 40%).

Risultati analoghi si ottengono utilizzando come indicatore di posizione sociale *l'indice di deprivazione comunale* del comune di residenza della persona ricoverata.

Al pari delle differenze riscontrate nel livello di istruzione si conferma un eccesso di ricoveri per entrambi i sessi superiore alla media regionale nei comuni più svantaggiati; un'associazione che si osserva per tutte le principali cause di ricovero.

In sintesi, così come in molte altre aree italiane, anche in Valle d'Aosta viene confermato come le disuguaglianze nella salute presentino una pressoché costante regolarità a sfavore dei gruppi sociali più svantaggiati, indipendentemente dalla scala utilizzata per misurare la posizione sociale.

### **Disuguaglianze sociali, salute e ricorso ai servizi**

In questa sezione si riportano alcuni commenti contenuti nella Relazione sanitaria e sociale 2001 che ha analizzato i dati del campione della Valle d'Aosta nell'indagine ISTAT “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, anni 1999-2000.

Come noto l'indagine ISTAT, realizzata mediante interviste, documenta i comportamenti relativi alla salute al fine di confrontarli con le caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione e con l'utilizzo che viene fatto dei servizi sanitari, consentendo un insieme di informazioni altrimenti non reperibili da fonti amministrative già esistenti.

Le informazioni disponibili delineano uno scenario molto ampio che contempla aspetti come lo stato di salute, la presenza di disabilità, gli stili di vita, la prevenzione, il ricorso a farmaci o a terapie non convenzionali.

Per informazioni dettagliate si rimanda alla Relazione sanitaria e sociale 2001.

Alcuni spunti di dettaglio vengono offerti di seguito.

La *struttura socio-economica* della popolazione valdostana presenta una scolarità in linea con le altre regioni del nord, una partecipazione al mercato del lavoro più favorevole soprattutto per le donne (che si trovano in posizioni professionali più avvantaggiate) ed una soddisfazione per le risorse economiche disponibili più favorevole.

Viceversa, *la situazione demografica, dei legami e delle risorse familiari* è meno favorevole, con un'alta prevalenza di persone sole (singoli tra gli uomini adulti e vedove tra le donne anziane) ed una proporzione significativa di famiglie separate con minori dipendenti.

*Il profilo di salute* che ci si può attendere da questa società è quindi favorevole per quanto riguarda la struttura socio-economica e sfavorevole per quanto riguarda la struttura demografica.

La prevalenza della distribuzione dei principali *fattori comportamentali di rischio* per la salute continua ad essere molto elevata. In ordine di importanza, l'esperienza del fumo ha toccato 1 uomo su 2 e 1 donna su 3, la sedentarietà interessa 1 uomo su 5 e 1 donna su 4, l'obesità 1 adulto su 15 e 1 anziano su 10, il forte consumo di vino 1 persona su 15.

Con l'eccezione del sottopeso, che interessa soprattutto le persone di sesso femminile, istruite e di alta posizione sociale, tutti gli altri comportamenti pericolosi per la salute hanno una correlazione stretta e significativa con la povertà di risorse economiche (fumo, non controllo del peso), con la bassa

istruzione (fumo maschile, sedentarietà obesità non controllo del peso), con le professioni manuali e del lavoro autonomo (fumo, sedentarietà obesità).

Il *profilo di morbosità* che emerge da questi dati è molto articolato perché interessa diverse dimensioni della salute: quella soggettiva, quella più obiettiva e cronica, quella obiettiva e sintomatologica che si esprime con i farmaci, quella funzionale della disabilità permanente e quella temporanea della limitazione di attività fino a quella delle attitudini salutiste che si manifestano con i comportamenti preventivi.

Ancora una volta si misurano importanti differenze sociali nella salute.

*Le dimensioni più colpite* dalla bassa istruzione, da storie professionali di lavoro manuale o autonomo e, in qualche caso, dalla residenza fuori Aosta, dalla condizione di “singolo”, e dall’insoddisfazione economica, sono: la salute percepita (soprattutto quella fisica), l’inabilità temporanea, le malattie croniche, il dolore e lo stress (espresso nel consumo di antinevralgici e tranquillanti) e la propensione alla prevenzione.

La dimensione della *disabilità* è meno influenzata da queste disuguaglianze, anche se su queste pesa probabilmente la limitazione del campione dell’indagine ISTAT alla sola popolazione non istituzionalizzata. Viceversa, la dimensione della *salute psichica* è più sfavorevolmente influenzata da un’alta istruzione, da un lavoro non manuale e dalla residenza ad Aosta.

Per quanto attiene all’*uso dei servizi*, se si considera l’uso della medicina territoriale di base e specialistica si ottengono immagini che sono in linea con la morbosità dove ci sono più problemi di salute (donne, anziani, lavoratori manuali e autonomi, condizione di non coniugato) c’è più ricorso ai servizi. Lo stesso quadro descritto dallo studio sui ricoveri ospedalieri.

Le classi medie, più istruite, sono quelle che manifestano migliore condizione fisica, ma maggiore disagio psichico e maggiore sensibilità all’uso di forme più personalizzate e meno invasive di medicina e di cure (non convenzionali).

## **Conclusioni**

Poiché il tema delle disuguaglianze nella salute attraversa tutte aree ad essa collegate: dagli stili di vita, alla salute soggettiva (percepita) ed obiettiva, al ricorso ai servizi, si tratta di un tema che coinvolge tutti i livelli di organizzazione e di erogazione della prevenzione e dell’assistenza affinché si interrogino su dove e come possano intervenire sui processi di loro competenza, sia per attenuare gli effetti sfavorevoli dello svantaggio sociale, sia per evitare di aggravarli con le proprie barriere amministrative e tecniche dell’accesso a soluzioni più efficaci e sicure.

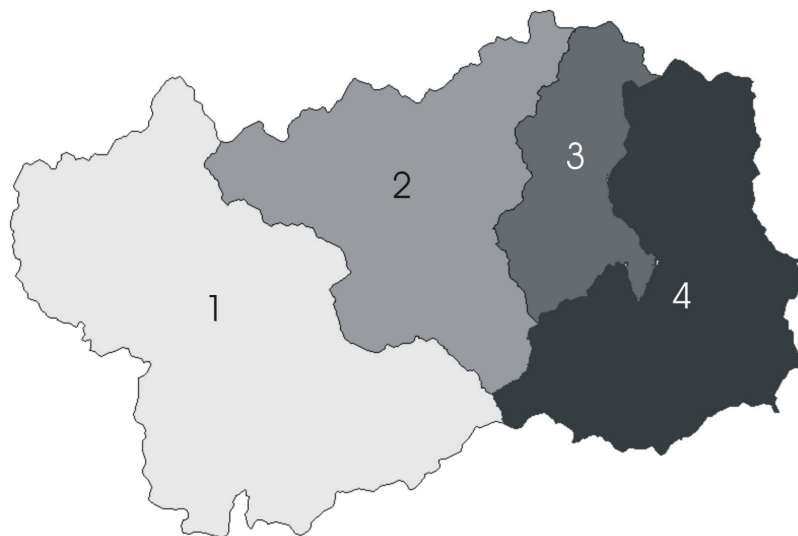
Il quadro descritto in questa pubblicazione e in quelle che l’hanno preceduta, costituisce la linea di base su cui possono essere misurati i risultati delle azioni successive al Piano socio-sanitario regionale 2002-2004 e, al tempo stesso, anche il presupposto per l’individuazione degli obiettivi di salute e di assistenza del prossimo Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2006-2009.





CARTINE E FIGURE

## 1. I Distretti e le Comunità montane della Valle d'Aosta

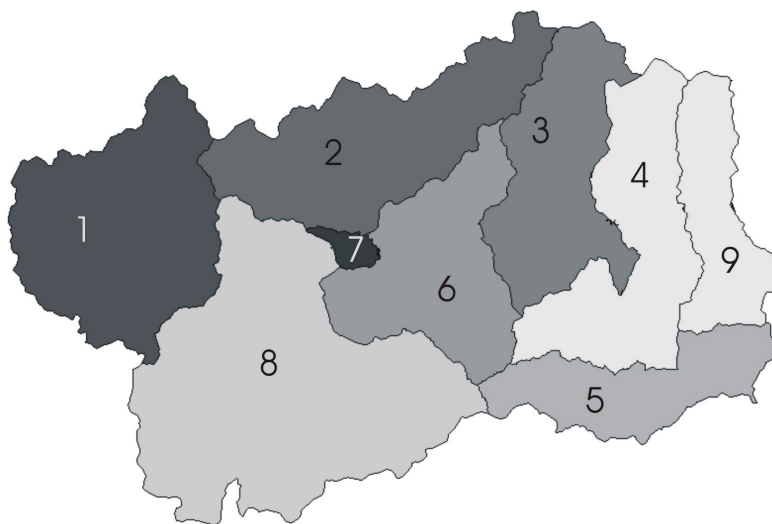


Distretto 1 Valdigne-Mont Blanc  
Grand Paradis

Distretto 3 Monte Cervino

Distretto 2 Grand Combin  
Mont Emilius  
Città di Aosta

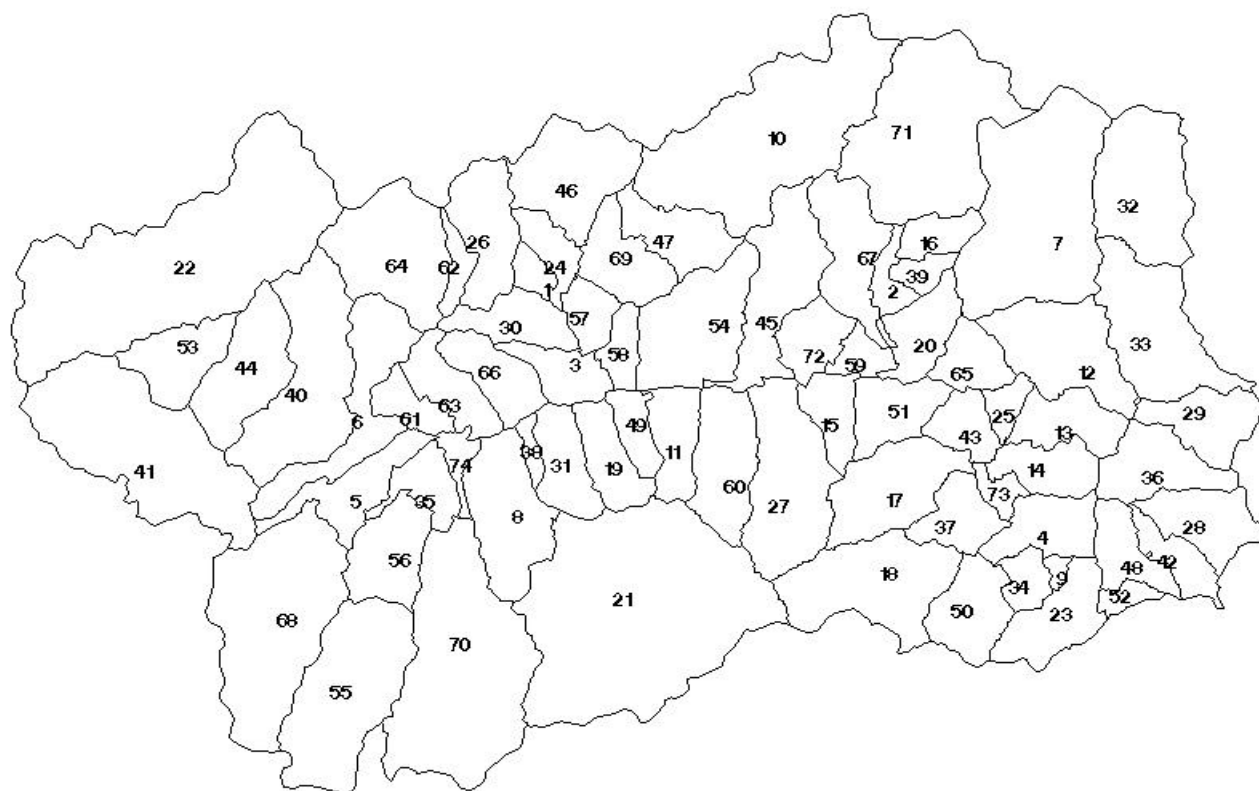
Distretto 4 Evançon  
Mont Rose  
Walser-Alta Valle del Lys



1 Valdigne-Mont Blanc  
2 Grand Combin  
3 Monte Cervino  
4 Evançon  
5 Mont Rose

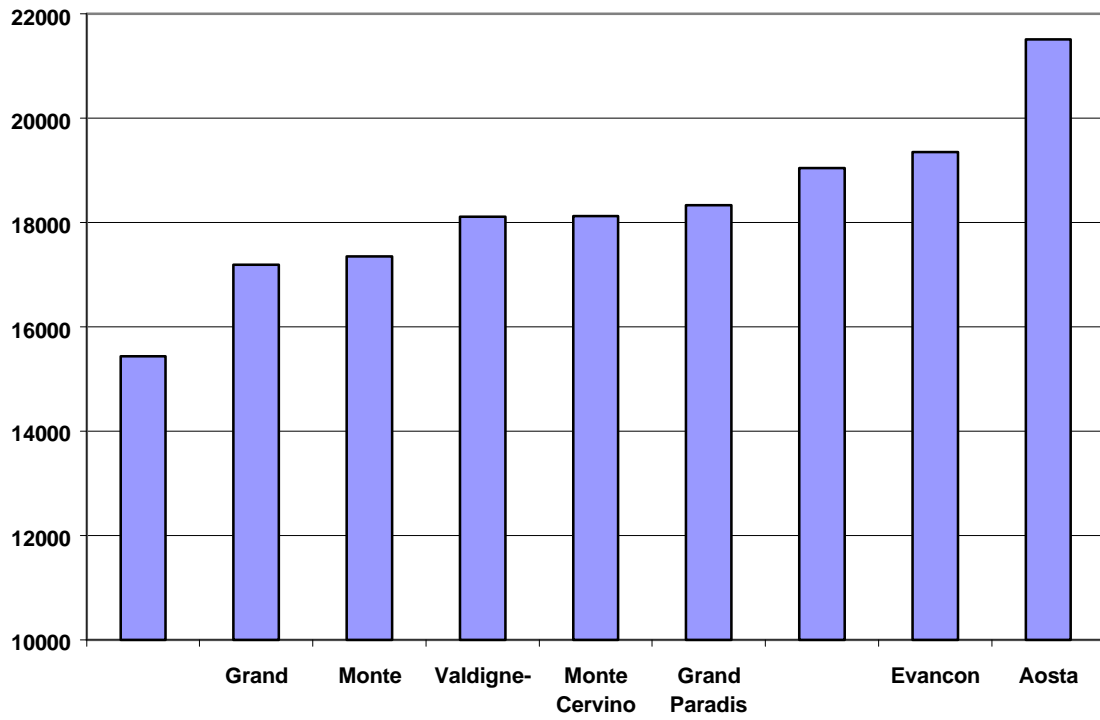
6 Mont Emilius  
7 Città di Aosta  
8 Grand Paradis  
9 Walser-Alta Valle del Lys

## 2. I Comuni della Valle d'Aosta



1	Allein	26	Etroubles	51	Pontey
2	Antey-Saint-André	27	Fénis	52	Pont-Saint-Martin
3	Aosta	28	Fontainemore	53	Pré-Saint-Didier
4	Arnad	29	Gaby	54	Quart
5	Arvier	30	Gignod	55	Rhêmes-Notre-Dame
6	Avisè	31	Gressan	56	Rhêmes-Saint-Georges
7	Ayas	32	Gressoney-La-Trinité	57	Roisan
8	Aymavilles	33	Gressoney-Saint-Jean	58	Saint-Christophe
9	Bard	34	Hône	59	Saint-Denis
10	Bionaz	35	Introd	60	Saint-Marcel
11	Brissogne	36	Issime	61	Saint-Nicolas
12	Brusson	37	Issogne	62	Saint-Oyen
13	Challand-Saint-Anselme	38	Jovençon	63	Saint-Pierre
14	Challand-Saint-Victor	39	La Magdeleine	64	Saint-Rhemy-En-Bosses
15	Chambave	40	La Salle	65	Saint-Vincent
16	Chamois	41	La Thuile	66	Sarre
17	Champdepraz	42	Lillianes	67	Torgnon
18	Champorcher	43	Montjovet	68	Valgrisenche
19	Charvensod	44	Morgex	69	Valpelline
20	Châtillon	45	Nus	70	Valsavarenche
21	Cogne	46	Ollomont	71	Valtournenche
22	Courmayeur	47	Oyace	72	Verrayes
23	Donnas	48	Perloz	73	Verrès
24	Doues	49	Pollein	74	Villeneuve
25	Emarèse	50	Pontboset		

### 3. Tassi di ospedalizzazione nelle comunità montane della Valle d'Aosta



La presente pubblicazione non è in vendita.  
Essa verrà inviata, nei limiti delle disponibilità, a chi ne farà richiesta al seguente indirizzo:

Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche Sociali  
Assessorato della Sanità, Salute e Politiche sociali  
Via de Tillier, 30 - 11100 Aosta  
Tel. 0165/ 274238 Fax: 0165/ 238914

Copia elettronica di questa pubblicazione sarà disponibile nel sito internet della Regione Valle d'Aosta  
[www.regione.vda.it/sanita/oreps](http://www.regione.vda.it/sanita/oreps)